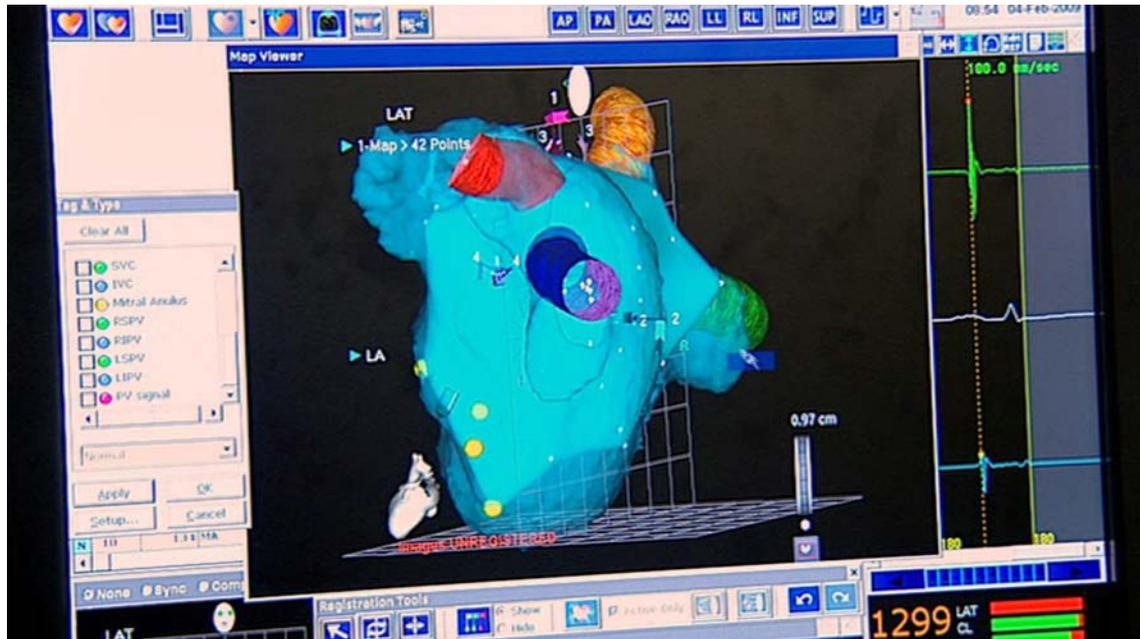


Vorhofflimmern – zirkumferentielle Pulmonalvenenisolation



Ziel der Ablation von Vorhofflimmern ist es, die defekten Zündkerzen im Bereich des trichterförmigen Übergangs der Lungenvenen in den linken Vorhof zu isolieren. Um die Katheter über die Leistenvenen vom rechten in den linken Vorhof einzubringen, wird die Herzscheidewand zwischen den Vorhöfen punktiert. Dann wird der linke Vorhof mit einem besonderen Katheter ausgetastet und so computergestützt nachgebildet.

Auf diese Weise entsteht eine dreidimensionale Rekonstruktion, „Map“ genannt. Ein am Vortag durchgeführtes Herz-Computer-Tomogramm wird mit dem Map zusammengeführt. Dem Arzt stehen damit folgende Orientierungshilfen zur Verfügung: Die 3D-Darstellung, die über die Katheterspitze abgeleiteten elektrischen Signale und das Röntgenbild.

Rhythmologie Klinik Hirslanden

Im Anschluss beginnt die kreisförmige „Punkt für Punkt“-Isolation der Lungenveneneinmündungen. Die Katheterablation von Vorhofflimmern steht heute an der Schwelle zum Routineverfahren und wird in grösseren Zentren schon quasi täglich durchgeführt. Eine Intervention dauert zwischen zwei und drei Stunden.

Anders als bei den meisten anderen Rhythmusstörungen sind die Erfolgsaussichten sehr individuell und von mehreren Begleitumständen abhängig. Bedeutsam sind zum Beispiel die Vorhofgrösse, die Dicke der Herzwände, die Episodendauer, die Fibrosierung der Vorhöfe oder andere Begleiterkrankungen.

Da der Heilungsprozess der Vorhöfe zwei bis drei Monate dauern kann, kann es in den ersten drei Monaten nach der Ablation noch zu Phasen von Vorhofflimmern oder auch Flattern (aus dem linken Vorhof) kommen.

Bei einem Teil der Fälle ist eine zweite Ablation zwei bis drei Monate nach dem Ersteingriff erforderlich.

Die Katheterablation ist die einzige Möglichkeit, das Vorhofflimmern dauerhaft zu beseitigen.

Bedeutende Komplikationen der Katheterablation von Vorhofflimmern sind selten und werden im ambulanten Gespräch ausführlich mit dem Patienten erörtert.